

MODALITES DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DE CHIRURGIE RACHIDIENNE EN PERIODE DE CRISE LIEE AU COVID-19

La crise sanitaire actuelle liée au Coronavirus a amené les autorités à concentrer la majeure partie des moyens de réanimation sur la prise en charge des patients infectés. Ceci affecte directement les capacités chirurgicales du fait de l'implication de beaucoup de nos collègues anesthésistes et suite à la réquisition de respirateurs des blocs opératoires.

Par ailleurs, les mesures de distanciation nécessitent de réduire de façon drastique les capacités d'accueil en consultation et en service de soins.

En conséquence, les capacités de prise en charge des patients présentant une pathologie rachidienne chirurgicale se trouvent très limitées pour une période indéterminée mais probablement non négligeable.

Dès lors, le bureau de la Société Française de Chirurgie Rachidienne propose de hiérarchiser la prise en charge des patients relevant d'une chirurgie de la façon suivante :

Chirurgies urgentes :

- Radiculopathie déficitaire cervicale ou lombaire
- Hernie discale responsable d'un syndrome de la queue de cheval
- Hématorachis
- Sepsis
- Rachis traumatique avec complication neurologique
- Rachis tumoral avec complication neurologique

Ces interventions doivent être réalisées en urgence dans la mesure des possibilités de chaque centre et, si nécessaire, en assurant le transfert de prise en charge dans un centre non saturé. Les techniques utilisées doivent veiller à réduire la durée d'hospitalisation et le recours aux soins intensifs.

Chirurgies à perte de chance potentielle :

- Radiculopathie hyperalgique vraie (nécessitant une hospitalisation)
- Myélopathies cervicoarthrosiques avec troubles neurologiques d'installation rapidement progressive
- Rachis traumatique instable, sans complication neurologique
- Rachis tumoral instable, sans complication neurologique

Ces interventions doivent être réalisées dans un délai raisonnable dans la mesure des possibilités de chaque centre et, si nécessaire, en assurant le transfert de prise en charge dans un centre non saturé. Les techniques utilisées doivent veiller à réduire la durée d'hospitalisation et le recours aux soins intensifs.

Chirurgies non urgentes :

- Pathologies dégénératives douloureuses chroniques sans retentissement neurologique déficitaire (radiculopathie chronique non déficitaire, discopathies, canal lombaire étroit non compliqué, spondylolisthésis non compliqué)
- Chirurgie de la déformation
- Reprises pour faillite de matériel d'ostéosynthèse non neurologique et non instable

Ces interventions doivent être reportées à une date non fixée et qui dépendra de l'évolution épidémique et du délai de normalisation des structures de soins.

Liste non exhaustive, les situations cliniques sont à analyser au cas par cas par un tandem chirurgien/anesthésiste

Ces propositions devront être interprétées en fonction de l'intensité de l'épidémie et de ses conséquences sur l'organisation des structures de soins.

Dans tous les cas, les patients doivent être informés du risque accru d'infection au Coronavirus durant leur période d'hospitalisation.